Przegląd Lekarski wychodzi co sobota w objętości średniéj półtora arkusza.

**Redakcyja:** Ulica Grodzka Nr. 73.

**Administracyja:** Ulica Podwale Nr. 84.

**Ekspedycyja miejscowa:** w księgarni p. St. Krzyżanowskiego, Rynek główny 30.

Cena ogłoszeń, które przyjmują w *Krakowie* Administracyja a w *Paryżu* p. Adam, 4. Rue Clement, oraz M. L. Dobrowolski, Boulv. Voltaire 180, wynosi za wiersz drobnym drukiem (petit) lub jego miejsce po 8 centów.

# PRZEGLĄD LEKARSKI

ORGAN

Towarzystwa lekarskiego krakowskiego

i

Towarzystwa lekarskiego galicyjskiego.

**Redaktor główny: prof. Dr. L. BLUMENSTOK.**

Przedpłatę przyjmują: Administracyja i księgarnia p. Krzyżanowskiego w *Krakowie*, nadto w Niemczech, Król. Polskiém i Rosyi urzędy pocztowe, w *Warszawie* księgarnia pp. Gebethnera i Wolffa, w *Paryżu* p. Adam, 4, Rue Clement.

Rękopismy zwracają się tylko w razie wyraźnego zastrzeżenia.

Jeden numer osobno kosztuje 20 centów.

| Przedpłata wynosi: | | w Austryi | w Król. Polskiém i Ces. Ros. | w Niemczech | we Francyi |
|---|---|---|---|---|---|
| | Rocznie | 8 złr. 80 c. | 6 rsr. | 16 mk. | 24 fr. |
| | Półrocznie | 4 „ 40 „ | 3 „ | 8 „ | 12 „ |
| | Kwartalnie | 2 „ 20 „ | 1½ „ | 4 „ | 6 „ |

**Kraków, 16 lipca 1881.** № 29. Rok XX.



## I. Z prywatnéj kliniki chirurgicznéj Dra Rydygiera w Chełmnie n/W.

### 10 przypadków laparotomii.

Napisał Dr. **Rydygier.**

Przyczynek ten kazuistyczny, którego przypadki poszczególne jako takie zasługują na nieco uwagi, ma zarazem dowieść, że nie jesteśmy uprzedzeni na korzyść sprayu, a tém samém ma podwyższyć znaczenie wywodów rozprawy poprzedniéj.

We wszystkich niżéj opisanych 10 przypadkach laparotomii, wykonanych w klinice naszéj w niespełna 1½ roku, nie używaliśmy sprayu, skłaniając się do zapatrywania tych, którzy twierdzą, że należy się wystrzegać oziębienia jelit przez spray i podrażnienia przez rozpylony kwas karbolowy. Ani razu w tych przypadkach nie spostrzegaliśmy zapalenia otrzewny. Laparotomiję wykonaliśmy w następujących przypadkach:

Nr. 1—3. Trzy przypadki wycięcia jajników; 2 ze znacznemi zrostami, obok niezwykłéj wielkości guzów.

Nr. 4 i 5. Dwa przypadki wycięcia całéj macicy wraz z jajnikami; z tych jeden zakończył się śmiercią.

Nr. 6. Przypadek kastracyi

Nr. 7. Przypadek wycięcia raka odźwiernika żołądkowego ze śmiertelném zejściem.

Nr. 8 i 9. Dwa przypadki nacięcia próbnego przy guzach jamy brzusznéj.

Nr. 10. Przypadek wycięcia kawałka kiszki celem wyleczenia przetoki kałowéj; wyzdrowienie.

Z tych 10 laparotomij dwie zakończyły się śmiertelnie, ale nie w skutek zakażenia, lecz wycieńczenia sił u operowanych. Chociaż wszystkie te przypadki laparotomii w liczbie dziesięciu wykonane bez sprayu przebiegały bez zakażenia, nie zamierzam wnioskować jakoby spray był niepotrzebną częścią sposobu przeciwgnilnego. Przeciwnie, sądzę że tylko będąc przeświadczony o ważności mgły mogłem otrzymać tak dobre wyniki pod względem *asepsis*: opuszczając bowiem jeden ochraniający czynnik sposobu przeciwgnilnego, musiałem tém skrupulatniéj zastósować resztę, a nadto starać się przez nadzwyczajne środki zapobiegawcze zastąpić brak mgły. Mamy w naszéj klinice prywatnéj osobny pokój do laparotomii, odwietrzany dokładnie na kilka dni przed każdą operacyją i wykadzany karbolem. Zwykle już dzień przed operacyją spray parowy przez kilka godzin jest czynnym, a w każdym razie przynajmniéj przez 2 godziny przed operacyją. Narzędzia i ręce oczyszczamy i odwietrzamy 5% karbolem z nadzwyczajną skrupulatnością, jakiéj przy zwykłych codziennych operacyjach nie moglibyśmy zawsze stósować, chociaż byśmy chcieli. Z podobną troskliwością wystrzegamy się zanieczyszczenia rąk i narzędzi podczas operacyi. Stoły do narzędzi pokryte są gazą antiseptyczną; chory okryty nieprzemakalną, karbolem zmytą, tkaniną, zaopatrzoną w odpowiednie wycięcie, którego brzegi osmarowane przylepcem późniéj szczelnie się przylepiają na około pola operacyjnego; dwojaka z tego korzyść: raz ochraniamy chorego przed zbyteczném przemoczeniem i oziębieniem; powtóre zabezpieczymy się, żeby nie zanieczyszczać podczas operacyi rąk naszych i narzędzi przez stykanie się z nieczystemi w pojęciu *asepsis* przedmiotami, jak ubiorem i ciałem chorego i t. d.

Krótko przed operacyją badamy jeszcze raz dokładnie narzędzia leżące w karbolu, i wtenczas jeszcze nieraz mamy sposobność do naprawienia tego lub owego: mianowicie trudno nadzwyczaj pincety do tętnic (używamy Langenbeckowskich) tak dokładnie wyczyszczać, żeby w rowkach i w niepotrzebnie głębokich dziurkach na końcu ramion nie było ani najmniejszego śladu zanieczyszczenia. Rozumie się że tuż przed operacyją jeszcze raz ręce i pole operacyjne zmywamy i odwietrzamy.

Jeżeli w ten sposób wszystko dokładnie i skrupulatnie przygotowaliśmy, natenczas jesteśmy zupełnie pewni, że *asepsis* nam się udać musi i bez obawy nie używamy sprayu. Przyznaję atoli otwarcie, że uważam za niemożliwe, wszyst-

kie te środki ostrożności z tą samą skrupulatnością stosować przy każdéj codziennéj operacyi, pomimo niezbyt wielkiego materyjału, jakim rozporządzam. Z téj też przyczyny zachowamy jeszcze spray przy innych operacyjach, o którym, jak nam się zdaje, w pierwszéj rozprawie dowiedliśmy, że jest w stanie jeszcze w ostatnim momencie niektóre usterki naprawić.

Ciepłota pokoju wynosi 20—24° R.

Przystąpimy teraz do opisu, o ile możność krótkiego, poszczególnych przypadków:

I. Trzy przypadki wycięcia jajników zwyrodniałych.

Pierwsze dwa przypadki opisaliśmy już w Nrze 13 i 14 Przeglądu Lek. z r. 1880.

3. Anna Reck, 66 lat licząca, pochodzi z familii w któréj, o ile jéj wiadomo, nie bywało żadnych chorób dziedzicznych. W 16 roku dostała po raz pierwszy miesiączki i miewała ją regularnie do 48 roku; 7 razy rodziła, raz bliźnięta, ostatni raz przed 24 laty; wszystkie dzieci sama karmiła. Zawsze była zdrową aż do czasu, kiedy na obecne cierpienie zaczęła chorować. Od 7 lat czuje się już nie zupełnie zdrową: z początku miała tylko uczucie ciężaru w pochwie, jakby macica miała wypaść i *globus hystericus;* w rok późniéj spostrzegła guz w brzuchu, który od tego czasu powoli rósł; w ostatnim czasie występowały niekiedy bóle przy oddaniu moczu; stolec niezaparty. W czasie swéj obecnéj choroby zapadła raz na nerwową febrę (przed $1^1/_2$ rokiem); raz cierpiała na zimnicę; a przed 4 tygodniami była 3 tygodnie obłożnie chorą, prawdopodobnie na zapalenie otrzewny, bo gorączkowała i miała bóle w prawéj stronie brzucha.

Badanie dnia 3/VIII. 1880. Chora znacznie wynędzniała z brudno-żółtą cerą twarzy. Skóra sucha; ciepłota niepodwyższona; nie spostrzegamy obrzmień gruczołów, ani wrzodów, ani wyrzutu; na podudziach cokolwiek rozszerzone żyły i nieznaczna puchlina podskórna; sutki zanikłe, brodawki wystające.

Wymiary brzucha: 1) Obwód w wysokości pępka 132 cm., 2) od końca wyrostka mieczykowatego do pępka 39 cm., 3) od pępka do spojenia łonowego 31 cm., 4) od prawego kolca biodrowego przedniego górnego do pępka 37 cm., 5) od lewego kolca biodrowego górnego przedniego do pępka 33 cm.

Z tych wymiarów widać do jak niezwykle wielkich rozmiarów był brzuch rozszerzony. Guz w niém zawarty jest poruszalny, o gładkiéj powierzchni, wypełnia całą jamę brzuszną, zrostów nie można wykryć, mianowicie w małéj miednicy, ściany brzuszne nie zbyt cienkie, liczne smugi białawe, chełbotanie nie bardzo wyraźne, falowanie tylko w prawéj stronie; trzeszczenia nie ma, ani bólów za dotknięciem ścian brzusznych; odgłos z przodu stłumiony, w okolicy lędźwiowéj jelitowy na ograniczoném miejscu; brak objawów widocznych ucisku guza na inne przyrządy prócz wzmiankowaéj już puchliny podskórnéj obu goleni.

Badanie miejscowe macicy: Nieznaczne pochylenie ku lewéj stronie i małe przodozgięcie; jama maciczna $2^3/_4$ cala długa; część pochwowa przedstawia krótki i szeroki czopek; pochwa bardzo rozszerzona. Badanie reszty narządów nie wykazało żadnych nieprawidłowości.

Rozpoznanie: Torbiel jajnika. Który jajnik zajęty, trudno oznaczyć dla ogromnych rozmiarów guza wypełniającego cały brzuch.

Rokowanie nie jest złe, mimo wielkości guza i wieku choréj.

Operacyję wykonaliśmy dnia 5 sierpnia 1880 r. w naszym zakładzie, przestrzegając skrupulatnie wszystkich na wstępie opisanych środków sposobu przeciwgnilnego. Asystencyję przyjąć raczyli prócz asystenta klinicznego kol. Wehra, Dr. Batka, Dr. Szuman i radca zdrowia Dr. Wiener. Do narkozy użyliśmy czystego chloroformu, gdyż, jak to już przy opisie poprzednich 2 owaryjotomij nadmieniłem (l. c.), nie widzieliśmy żadnéj korzyści po używaniu mięszaniny Billrotha.

Cięcie skórne wykonaliśmy w białéj linii, rozpoczynając $2^1/_2$ cm. nad spojeniem łonowém a kończąc na 3 palce poprzeczne ponad pępkiem. Liczne zrosty ze siecią, z których jeden przyczep z jelitem na 15 cm. był długi, oddzieliliśmy w części ręką, w części przecięciem pomiędzy dwoma podwiązaniami katgutowemi; następnie nakłuliśmy torbiel trójgrańcem Wellsa, poczém wypłynęło około 15 kl. (30 funtów) płynu; następnie dalsze oddzielanie zrostów; podwiązanie szypułki w kilku odstępach katgutem Nr. 3 i zapuszczenie szypułki do jamy otrzewnowéj; szypułka była krótka i szeroka; krwawienia nie mieliśmy prawie żadnego; drugi jajnik zdrowy; macica także. Po dokładném oczyszczeniu jamy brzusznéj połączyliśmy ściany brzuszne przeszło 30 głębokiemi i powierzchownemi szwami z karbolizowanego jedwabiu. Wszystkie szwy przeszywały i otrzewnę. Sączka nie założyliśmy żadnego; opatrunek Listera.

Mimo tak znacznych zrostów guza że siecią i jelitami *asepsis* zupełnie się udała; rana zagoiła się pod dwoma opatrunkami, i chora wyleczona opuściła po 20 dniach zakład; najwyższa ciepłota wynosiła 37,6° C. Ściany torbiela ważyły 10 kilo (20 funtów), a więc wszystko razem 25 kilo (50 funtów)

W końcu wspomnieć mi wypada o małém lecz nieprzyjemném powikłaniu: po nakłuciu torbiela trójgrańcem Spencer Wellsa nic nie wypływało cewą do kubła; pokazało się późniéj, że krążek tkanki, wycięty trójgrańcem ze ścian torbiela, tak ustawił się przypadkiem w cewie, że zatkał zupełnie jéj światło.

II. Dwa przypadki wycięcia całéj macicy wraz z jajnikami sposobem Freund-Rydygiera.

Przypadki oba opisane już w Przeglądzie Lek., a pierwszy prócz tego w *Berl. klin. Wochenschrift* Nr. 45, 1880; pierwszy zakończył się śmiercią, drugi wyzdrowieniem. Ponieważ następowy stan drugiéj pacyjentki zasługuje na uwagę, więc donoszę że niedawno zasięgałem wiadomości o niéj i upewniłem się że ma się zupełnie dobrze. W końcu nadmieniam jeszcze, że zupełnie podobne do moich zmian proponował niedawno sam Freund.

III. Przypadek kastracyi.

Przypadek ten mało się różni od podobnych przypadków tego rodzaju i dla tego, o ile możności, w krótkości go tylko opiszę: Panna C. R., 49 lat mająca, pochodzi ze zdrowéj rodziny i sama nigdy obłożnie nie chorowała. W 16 roku poczęła miesiączkować, regularność była do 36 roku życia zawsze obfita, nieraz 8—10 dni trwającą. W 36 roku miesiączkowanie ustało, jak utrzymuje, po zaziębieniu i nie miała go przez 8 lat. Po odpowiedniém leczeniu regularność powróciła.

Obecnie skarży się chora na bóle w krzyżach i brzuchu, oraz na kurcze w piersiach. W skutek tego cierpienia chora jest źle usposobiona, płaczliwa, grymaśna, często tak bardzo

„cierpiąca, że napewne sądzi, że umrzeć wkrótce musi“. Mimo najrozmaitszego leczenia stan jéj się nie polepszał, przeciwnie coraz to więcéj pogarszał, tak że ostatecznie tylko podskórnemi zastrzykiwaniami morfinu kolega ordynujący mógł dla niéj i dla siebie spokój na kilka godzin uzyskać. Chora więc z największą skwapliwością pochwyciła myśl, którą jéj zaproponował domowy lekarz jako ostateczny środek: wycięcie jajników.

Wskazanie rzeczywiste i przedmiotowe do téj operacyi stanowiło dość znaczne powiększenie prawego jajnika, gdzie téż chora największe bóle czuła i zkąd się zwykle rozchodziły. Prócz tego badanie reszty narządów wykazało nieznaczne zgęszczenie prawego szczytu i nieżyt oskrzeli z dość obfitą plwociną ropiastą.

Operacyję wykonaliśmy po zwykłém przysposobieniu i w zwykle używany sposób: cięcie brzuszne 7 cm. długie w *linea alba;* obrąbienie brzegów rany otrzewną; wyjęcie na zewnątrz jajników było utrudnione grubemi tłustemi i naprężonemi ścianami brzusznemi; następnie podwiązanie szypułki jajników katgutem w kilku odstępach i zeszycie ścian brzusznych katgutem. *Asepsis* udała się zupełnie; najwyższa ciepłota dochodziła do 38·0° C., a po 3 dniach obniżyła się do prawidłowéj. Z początku po operacyi ustąpiły bóle w krzyżu i brzuchu, również jak i inne dawniejsze dolegliwości, ale wkrótce powróciły i trwały aż do śmierci, która w kilka miesięcy po operacyi, podobno w skutek suchot nastąpiła. Żałować należy, że nie mogliśmy zrobić badania pośmiertnego, gdyż byłoby nader ciekawą dla nas rzeczą zbadać stan miejscowy na około wyciętych jajników.

IV. Przypadek wycięcia odźwiernika żołądkowego.

Już opisany w Przeglądzie Lek i *D. Z. f. Chir.* Niektóre uwagi, które mi się po owém ogłoszeniu nasunęły w skutek dalszego zajmowania się tym przedmiotem podam w osobnéj pracy.

V. Dwa przypadki nacięcia próbnego przy guzach jamy brzusznéj.

Pierwszy przypadek (Anna Hansel) dotyczy kobiety 56 lat liczącéj z guzem jamy brzusznéj obok znacznéj puchliny. Choroba się rozpoczęła przed 3 laty.

Po otworzeniu jamy brzusznéj znaleźliśmy, obok wielkiéj ilości płynu, jeden guz wielki *(carcinoma)* i rozsiane guzki rakowate po całéj przestrzeni otrzewny. Nie można było myśleć o wycięciu tego guza, zeszyliśmy więc ściany brzuszne napowrót i wysłaliśmy chorą po 2 tygodniach z przepaską brzuszną do domu.

Najmniejszy odczyn nie nastąpił po tym rękoczynie. Tyle tylko dodać muszę, że chora mimo naszego zapewnienia o rychłéj jéj śmierci, wypowiedzianego w obec jéj rodziny, żyła jeszcze pół roku i pracowała; późniejszych wiadomości nie mamy.

Również bez odczynu przebiegał i następny przypadek, zasługujący o tyle na uwagę, że mimo utrudniających okoliczności, rozpoznaliśmy w nim raka odźwiernika i rozpoznanie się potwierdziło.

Kiedy po pierwszéj operacyi wycięcia odźwiernika pilniejszą uwagę zwróciliśmy na ten przedmiot, znaleźliśmy w przeciągu 3—4 miesięcy 3 przypadki raka odźwiernika; liczba wymownie wskazująca ważność powyższéj operacyi, jeżeli w tak krótkim czasie aż 3 przypadki natrafiliśmy w ambulatoryjum wynoszącém około 2000 chorych na rok.

(Ciąg dalszy nastąpi.)

## II. Badanie przyrządu wzrokowego w celu rozpoznawania jego chorób.

### Wykłady kliniczne.

Podał Prof. Dr. **Lucyjan Rydel.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

Badając **tęczówkę** zwracamy uwagę naszą na jéj barwę, utkanie, położenie razem z postacią, tudzież na jéj brzegi.

**Barwa** tęczówki, tak różna u różnych osób, zawisła, jak wiadomo, od ilości barwika, zawartego w powierzchownych warstwach jéj tkaniny. Jeżeli te wolne są zupełnie od barwika, tęczówka wydaje się niebieską skutkiem interferencyi światła. W miarę zaś większéj lub mniejszéj ilości barwika zabarwienie tęczówki bywa najrozmaitsze: jasno szare, bure, zielonkowate, piwne, cisawe, wreszcie ciemno brunatne, niemal czarne. Barwa nie jest zazwyczaj wszędzie jednakowa, małe koło mianowicie bywa w tęczówkach jasno zabarwionych ciemniejsze, w tęczówkach zaś ciemnych jaśniejsze. Prócz tego znachodzimy, osobliwie w tęczówkach jaśniéj zabarwionych, nierzadko ciemniejsze, rdzawe i brunatne, mniéj więcéj duże i liczne plamki, a wyjątkowo nawet jednę tęczówkę jasno, drugą zaś ciemno zabarwioną. Pominąwszy wszystkie te wrodzone odmiany zabarwienia, które znać trzeba żeby ich za chorobowe nie wziąć, barwa tęczówki ulega w stanie chorobowym bardzo często zmianom, mającym wielkie znaczenie rozpoznawcze. Już każde silniejsze przekrwienie tęczówki wywołuje zmianę jéj barwy, która w razie zapalenia jeszcze wyraźniéj występuje. Prócz tego zanik tęczówki pociąga za sobą zmianę jéj barwy, którą nie trudno od zmian zapalnych odróżnić. Skutkiem zapalenia jasne tęczówki zmieniają swoją barwę na zielonkowatą, zwłaszcza w kole dużém; tęczówki ciemno zabarwione przybierają natomiast odcień szarawy, płowy z powodu obecności szaréj wypociny; w razie zaś silnego zapalenia barwa wpadać może w czerwonawą. Zanik pozbawia tęczówkę zupełnie połysku, który w zapaleniu bywa zazwyczaj tylko zmniejszony, a barwę jéj zmienia na brudno łupkowo lub ołowiowo popielatą, bez względu na to, jaką pierwotnie była.

Powierzchnia tęczówki nie jest jednostajnie gładką, lecz okazuje mnóstwo delikatnych włókienek, jakby lekko wyniosłych prążków i zmarszczek, a pomiędzy niemi liczne, płytkie dołki *(Cryptae iridis)*. Prążki te nie są niczém inném jak tętniczkami, których ściany stosunkowo grube nie przepuszczają czerwonéj barwy krwi. W kole dużém układają się te prążki, skutkiem licznych rozgałęzień i ich z sobą połączeń, w piękną siatkę, podczas gdy w kole małém przebiegają gęste a drobne zmarszczki równoległe do siebie, a promienisto ku źrenicy i nadają mu podobieństwo do karbowanéj krézki damskiéj. Ten właściwy, wzorzysty rysunek, cechujący **utkanie** tęczówki zdrowéj, zaciera się i staje niewyraźnym skutkiem zapalenia i zaniku. W zapaleniu tkanina obrzmiewa i grubieje, tęczówka przybiera więc wejrzenie

pulchne, gąbczaste lub pilśniowate, a rysunek jéj staje się têm samêm mniéj wyraźny, jakby zamazany. Tęczówka dotknięta zanikiem jest przeciwnie cieńszą, miejscami prawie przeświecającą, przybiera wejrzenie mniéj miąższe, wygląda chudo, a ztąd pochodzące wygładzenie i zatarcie rysunku przypomina mimowoli sukno mocno znoszone, cieńsze i zszarzane. Uwzględniając równocześnie zmiany barwy i utkania tęczówki nie będziemy nigdy w kłopocie mając rozstrzygnąć czy ich przyczyną jest zanik, czy też zapalenie.

**Położenie i postać tęczówki**. Tęczówka ma położenie w przybliżeniu prostopadle do osi ocznéj. Płaszczyzna położona przez jéj obwód, przyczepiony stale do ciałka rzęskowego, przeciełaby twardówkę około 2 mm. po za brzegiem rogówki. Małe koło tęczówki spoczywa przy źrenicy wąskiéj i średniéj ruchomo na soczewce; od jéj położenia, postaci i grubości zależy więc położenie brzegu źrenicznego, a têm samêm i głębokość komórki przodkowéj. Powierzchnia tęczówki w oku prawidłowêm przybliża się od brzegu rzęskowego ku brzegowi źrenicznemu do rogówki i przedstawia się lekko ku przodowi wypukłą. Oceniając wypukłość i położenie tęczówki pamiętać należy, że ją widzimy przez rogówkę i ciecz wodną, załamujące światło jak soczewka skupiająca. Z tego powodu tęczówka wydaje nam się zawsze wypuklejszą i bliższą rogówki (a źrenica większą), niż nią jest rzeczywiście. Ta zależność położenia i postaci tęczówki od położenia, postaci i grubości soczewki sprawia, że komórka przodkowa jest u noworodków z powodu większéj wypukłości soczewki, a u starców z powodu jéj przybliżenia się do rogówki płytszą aniżeli w innych porach życia, a daléj, że w oczach krótkowidzących komórka jest głębszą a tęczówka więcéj płaską, w nadmiarowych zaś komórka płytszą a tęczówka wypuklejszą aniżeli w oczach miarowo zbudowanych. Chorobowe zmiany postaci i położenia tęczówki wydarzają się bardzo często i mają wielką doniosłość rozpoznawczą, należy więc w każdym przypadku tak na ich rodzaj jak i stopień baczną zwracać uwagę. Przyczyny tych zmian są tak mnogie i rozmaite, że nie podobna mi wyliczać ich tutaj choćby pobieżnie, poprzestanę więc na ogólnéj tylko wzmiance, że tak cierpienia rogówki i saméj tęczówki, jak choroby ciałka rzęskowego i szklanego, jaskra, wreszcie pierwotne zmiany soczewki co do położenia, postaci i grubości wywołują zmiany w położeniu i postaci już to pewnych części, już też całéj tęczówki, a têm samêm głębokości i postaci komórki przodkowéj. Zmiany położenia i postaci tęczówki bywają różnego stopnia i rodzaju. Co do pierwszego to tęczówka może w ogólności uledz wyparciu ku przodowi lub zapaść się ku tyłowi, tak cała jak tylko swoim brzegiem rzęskowym lub źrenicznym. Lekka wypukłość jéj powierzchni zmienia się niekiedy w istne garby, mniéj więcéj ku przodowi wyparte, lub aż do saméj rogówki przyparte, w innych zaś przypadkach wypukłość prawidłowa ustępuje miejsca mniéj więcéj wyraźnéj wklęsłości, tak, iż tęczówka przedstawia płytki lejek, którego mały otwór tworzy źrenica, leżąca głębiéj od obwodu tęczówki. Badając postać i położenie tęczówki przekonać się zarazem należy czy ona nie drga i nie faluje przy silniejszych ruchach oka, co jest bardzo ważnym objawem chorobowym, dowodzącym, że soczewka z jakiegokolwiek powodu nie podpiéra tęczówki należycie lub wcale.

Nie mniéj ważnêm jest **badanie źrenicy**, które uwzględnić ma jéj postać, wielkość, ruchomość i barwę. Źrenica nie leży ściśle w samym środku tęczówki, lecz cokolwiek ku dołowi i wewnątrz.

**Postać** jéj okrągła zmienia się w stanie chorobowym w najrozmaitszy sposób. Skutkiem jaskry n. p. źrenica staje się najczęściéj pionowo lub skośnie owalną; przyczepiny tylne nadają jéj najrozmaitszą, nieregularnie kątowatą postać; przyczepiny przodkowe zamieniają ją często na rozporkowatą, gruszkowatą itp. Zmiana postaci zrządzona przez przyczepiny tylne niekiedy występuje dopiéro, w każdym razie zaś staje się wyraźniejszą po zapuszczeniu atropinu, którego użycie jako środka rozpoznawczego nie powinno przeto być zaniechane w żadnym przypadku, podejrzanym o obecne lub przebyte zapalenie tęczówki. Na szczególną uwagę zasługuje brzeg źreniczny, mianowicie czy jest, jak w stanie prawidłowym równy lub może wystrzępiony, małemi brunatnemi wyroślami jakby frendzelkami obsadzony. Barwik powlekający tylną powierzchnię tęczówki wystaje cokolwiek w źrenicę i obrębia jéj brzeg wąziutką czarną obrączką, którą w stanie prawidłowym za pomocą lupy, a na szarêm tle zaćmy nawet gołêm okiem widzieć można. W zapaleniu tęczówki barwik ten wysuwa się bardziéj w obręb źrenicy zabarwiając przyczepiny tylne, a po ich pęknięciu dobrowolnêm, lub rozerwaniu sztucznêm zalega na torebce przodkowéj w postaci brunatnych kropek tworzących niekiedy zupełne koło, ale najczęściéj tylko mniéj więcéj znaczny jego odcinek, jako niezbity dowód przebytego dawniéj zapalenia tęczówki.

**Wielkość** źrenicy, regulowana działaniem dwóch przeciwniczych mięśni celem miarkowania ilości światła, wpadającego do oka, jest bardzo zmienną w miarę chwilowego pobudzenia obu tych mięśni, a ma się w stosunku odwrotnym do szerokości tęczówki. W stanie zupełnego spoczynku tak zdziergacza jak rozszerzacza (po śmierci) średnica jéj wynosi podług Henlego od 3 do 6 mm. Na średni jéj wymiar u żywego mają wpływ wiek i refrakcyja oka. U osób młodych źrenica jest szerszą, a z wiekiem staje się węższą. Oczy niedomiarowe mają szerszą, nadmiarowe zaś węższą źrenicę aniżeli miarowe. Bez względu na te różnice, zawisłe od wieku i refrakcyi, źrenica zwęża i rozszerza się w stanie prawidłowym w obu oczach jeżeli do jednego z nich (lub do obu) wpada kolejno to większa, to znów mniejsza ilość światła, a zjawisko to nie jest, jak wiadomo, skutkiem bezpośredniego działania światła na tęczówkę, lecz odruchem, wywołanym w ten sposób, że pobudzenie siatkówki przez światło przenosi się po włóknach nerwu wzrokowego do mózgu, gdzie za pośrednictwem ośrodka odruchowego przerzuca się na włókna obu nerwów okoruchowych, zaopatrujących zdziergacze źrenic (za pośrednictwem nerwów rzęskowych). Sposobem odruchu również zwęża się źrenica po zadrażnieniu gałązek czuciowych nerwu troistego, a mianowicie jego gałęzi ocznéj. Źrenica zwęża się daléj przy stósowaniu oka do pobliża, a nadto niezależnie od akomodacyi przy zbieżności osi ocznych, t. j. przy wpatrywaniu się w przedmioty bliskie, choćby się oko do ich odległości nie stósowało; rozszerza się zaś gdy osie oczne przy patrzeniu w dal przybierają kierunek równoległy.

Chorobowe zmiany średniego rozmiaru źrenicy są bardzo częstym i ważnym przypadem rozpoznawczym, że wspomnę tylko o zwężeniu źrenicy jako stałym objawie zapalenia tęczówki, a jéj rozszerzeniu w jaskrze. Najbliższą przyczyną zwężenia bywa kurcz zdziergacza (zadrażnienie nerwu

okoruchowego), lub porażenie rozszerzacza (nerwu współczulnego); najbliższą zaś przyczyną rozszerzenia kurcz rozszerzacza, lub porażenie źdźiergacza. Odpłynięcie cieczy wodnéj, brak soczewki, tylne przyczepiny lub zarośnięcie źrenicy błoną rzekomą łączą się z jéj zwężeniem; podwyższenie zaś ucisku śródocznego i zanik tęczówki przy wolnym brzegu źrenicznym z rozszerzeniem źrenicy.

(Ciąg dalszy nastąpi).

## III. Oceny i sprawozdania.

**Jodoform w chirurgii.** Podał Dr. Henryk Mendelsburg.

Jodoform albo *carboneum hyperjodatum* ($CHJ_3$), jak go wynalazca Serullas (1822) nazwał, używany był dotychczas w medycynie przeważnie jako *resorbens* w tych samych wskazaniach, w których podajemy jod; działanie bowiem pierwszego uważano za jednozgodne z działaniem drugiego z téj przyczyny, iż z jodoformu uwalnia się w organizmie jod, który się późniéj w moczu jako jodek sodowy znachodzi. Z postępem czasu zaczęto podawać jodoform tak zewnętrznie jak i wewnętrznie, w kile i gruźlicy. Co się tyczy choroby ostatniéj, to przypisywano jodoformowi pewną właściwą siłę przeciwgruźliczą (*vis antituberculosa)*, która jednak okazała się zwodniczą, jak tyle innych środków przeciwko gruźlicy stósowanych.

Wewnętrznie podawano jodoform przeważnie w pigułkach, najwięcéj 0·12 na dzień, zewnętrznie w kształcie maści z gliceryną *kolodium* lub waseliną. Nieprzyjemna woń jodoformu jest jedną z głównych przyczyn że takowy do téj chwili nie zdołał się rozpowszechnić tak w praktyce szpitalnéj jak i prywatnéj. W celu zobojętnienia téj nieprzyjemnéj, a dla niektórych nieznośnéj, woni radzono dodawać jako *corrigens* albo *Ol. menth. pip.* (Gutsch) lub *Bals. peruv.* (Rodzewicz).

Prof. Mosetig-Moorhof, prymaryjusz oddziału chirurgicznego szpitala wiedeńskiego, pierwszy zastósował jodoform w chirurgii jako dzielny środek przeciwgnilny i przeciwgruźliczy w sprawach zlokalizowanych, przystępnych dla noża chirurga, aplikując go bezpośrednio na miejsce cierpienia. Co do pierwszego wskazania, opiera się głównie Mosetig na doświadczeniach Mikulicza i Panetha, którzy pozwolili gnić cieczom organicznym bez jodoformu i z przymieszką takowegoż. Podczas gdy pierwsze ciecze już po 2 dniach wydawały gnilną woń i były przepełnione bakteryjami, ciecze ostatnie nie gniły zupełnie, woń jodoformu zachowywały przez czas długi a bakteryj w nich odkryć nie było można. Mosetig stawia sobie pytanie, czy jodoform może zastąpić w chirurgii kwas karbolowy, a powtóre czy potrafi on powstrzymać sprawy lokalno-gruźlicze, a przynajmniéj zapobiedz ich recydywie. W tym też celu przeprowadził on szereg doświadczeń na chorych swego oddziału, a wyniki ogłosił w trzech pracach, drukowanych tego roku w „*W. med. Wochenschrift.*“ W pierwszéj swéj rozprawie (*Jodoform als Verbandmittel nach Operationen wegen fungöser Processe*) przytacza historyje 16tu chorych. Wszyscy ci chorzy cierpieli na sprawy gruźlicze w stawach lub kościach. Wiemy z doświadczenia jak rany pooperacyjne w obec takich stosunków powoli się goją, czasem zupełnie nie chcą się zabliźnić a chirurgowi nie pozostaje nic innego jak wypiłowanie kości lub odjęcie członka. König w ten sposób mówi o zabliźnianiu się pooperacyjném tego rodzaju ran: „Rany goją się początkowo do 3 lub 4 tygodnia zupełnie prawidłowo. Nagle bujają nowe granulacyje, już to z otworu, który wpierw drenowano, już też z niezupełnie pokrytej przybłonkiem blizny. Ziarniny te przybierają charakter gruźliczych, rozpadają się, ropieją i wrzodzieją, przedstawiając tym sposobem jakby recydywę. Pod jodoformem zaś granulowały tego rodzaju rany według spostrzeżeń Mosetiga szybko a przebieg zabliźniania nie różnił się niczém, od przebiegu ran świeżych i zdrowych.

Na potwierdzenie niechaj posłuży historyja jednego chorego:

H. 30 lat, przyjęty 20 kwietnia. Na szyi kilka blizn, po zropiałych gruczołach limfatycznych. Płuca zdrowe. Okolica prawa kostki zewnętrznéj nabrzmiała, skóra połyskująca, gładka. W dwóch miejscach wrzodziki wielkości soczewicy w głąb drążące, wydzielają ropę wodnistą. Sonda wykazuje pruchnienie kości. Staw utrzymany. 5 maja przystąpiono do operacyi. Skórę w kierunku zatok przecięto i natrafiono na ziarniny, które wypełniały przestrzeń między ścięgnami mięśni piszczeli i ścięgnem Achillesa. Za pomocą łyżki Vollkmanna zniszczono te ziarniny i wyskrobano gruntownie chorą kość. Opatrunek Listera. Do 25 maja zabliźnienie postępuje zwykłym torem, od dnia tego jednak ziarniny przybierają charakter gruźliczych, krwawią i podczas gdy w jednym miejscu w nadmiar bujają, w drugiém obumierają. Mimo przypiekania za pomocą *Plumbum subnitricum* i zwykłym kamieniem piekielnym, zabliźnianie nie postępuje ani kroku. 20 czerwca przystąpiono do nowego łyżeczkowania tak kości jak i części miękkich. a całe pole operacyjne wysypano sproszkowanym jodoformem, na to dano watę Brunsa i papier gutaperkowy. Przebieg pooperacyjny bezgorączkowy. W moczu *1 per mille* jodku sodu. Po 10 dniach zmieniono opatrunek, wymyto ranę czystą wodą. Ziarniny zupełnie zdrowe. Chory z końcem lipca zupełnie uzdrowiony zakładopuścił.

W dwóch późniejszych rozprawach, przytacza Mosetig wyniki, jakie otrzymał używając jodoformu ściśle jako środka przeciwgnilnego, bez zastosowania do opatrunku kwasu karbolowego. Jodoformu używa on czystego sproszkowanego, którym za pomocą puszek, jakiemi posługują się cukiernicy w celu posypania ciasta cukrem, wysypuje całą przestrzeń operacyjną, i dopiero zrobiwszy to, zespaja ranę szwami. Bezpośrednio na ranę, przykłada albo odtłuszczoną watę i papier gutaperkowy, lub jak to robi od miesiąca, gazę nasyconą rozczynem jodoformu. Tego rodzaju opatrunek zostawia tak długo, aż takowy nie przesiąknie wydzieliną, na co w jednym przypadku 21 dni czekał. Choremu więc 21 dni opatrunku nie zmieniał. Przeważnie jednak kładzie nacisk na to, aby nie szczędzić papieru gutaperkowego, lecz prawie hermetycznie całą ranę nim okryć radzi.

W celu pobudzenia ziarnin w zatokach sporządza Mosetig laseczki elastyczne, zawierające w sobie na odpowiednią część żelatyny $^1/_{10}$ jodoformu. Laseczki te, które dają się w wodzie zimnéj dosyć długo przechowywać, wprowadzone do zatoki rozpływają się. Za pomocą laseczek tych goją się zatoki stare, które dotychczas wszelkim innym środkom leczniczym zacięty opór stawiały.

Jako dodatnie więc strony jodoformu przytacza następujące:

1) Lokalne sprawy gruźlicze w stawach i kościach wstrzymuje, jest więc nieodzownym w chirurgii konserwatywnéj.

2) Ciepłoty pooperacyjnéj nie podwyższa, takowa prawie po wszystkich operacyjach była normalną.

3) Ropienie mniejsze jak przy opatrunku karbolowym.

4) Opatrunek nie wymaga częstéj zmiany.

5) Jest bardzo pojedynczy i tani

6) Nie uważał téż nigdy zatrucia jodoformem, chociaż jod w moczu przez długi czas się utrzymywał.

Aby zobojętnić nieprzyjemną woń tego leku, wkłada Mosetig, do flaszeczki z 100 gr. sproszkowanego jodoformu, bób Tanca (*Semen Tanco*), nasienie rośliny *Dipteryx odorata*, która swój zapach migdałowy zawdzięcza obecności kumorinu. Bób ten, nadaje jodoformowi, leżąc z nim przez 1 dzień w dobrze zamkniętéj flaszce, przyjemną woń migdałów.

Prof. Senator: **Ostra gruźlica prosówkowa przedstawiająca wybitny obraz duru brzusznego.**

S. opisując tego rodzaju przypadek ze swojéj kliniki u 42-letniego mężczyzny, u którego ze względu na zachowanie się ciepłoty, obrzęk śledziony i wysypkę na skórze brzucha rozpoznano dur brzuszny, a sekcyja nie wykazała ani śladu duru, lecz gruźlicę prosówkową w obu płucach, przechodzi krytycznie poszczególne objawy duru brzusznego i gruźlicy, chcąc okazać, że żaden z nich, a w niektórych przypadkach, i wszystkie razem nie mają wielkiéj dyjagnostycznéj wartości. I tak obrzęk śledziony ma najmniejszą wartość w przypadkach wątpliwych, a chociaż Griesinger i Oppolzer brak obrzęku śledziony uważali za cechujący dla gruźlicy ostréj i tém wyróżniali ją od duru, dziś nikt więcéj nie podziela tego zdania, bo prawie bez wyjątku napotykamy w gruźlicy ostréj powiększenie śledziony, może z tego powodu, że odkąd gruźlicę ostrą zaliczamy do chorób zakaźnych dokladniéj śledzionę badamy i więcéj na nią zwracamy uwagi.

Nieco większe znaczenie w rozpoznaniu obu tych chorób przypisują gorączce, rozumie się dokładnie od początku obserwowanéj, chociaż i ta niekiedy może nas w błąd wprowadzić, albowiem, jak Wunderlich przyznaje, gorączka w gruźlicy ostréj przedstawia trzy typy, z których jeden zupełnie jest podobny do typu gorączki durowéj, tak że pewne rozpoznanie zupełnie jest niemożebném i chociaż gorączka w ciągu choroby zachowująca przebieg typowy, bez żadnego zboczenia i większych skoków przemawia przeciw gruźlicy, nie można twierdzić na odwrót, że gdzie takiéj gorączki brakuje, tam nie ma duru brzusznego, już z tego powodu, że często bez ważniejszéj i dostrzegalnéj przyczyny gorączka w ostatniéj chorobie odstępuje od właściwego przebiegu. O tak zwanym zaś *typus inversus* gorączki z większemi rannemi nasileniami ciepłoty, które Brunniche niemal za stały objaw ostréj gruźlicy uważa, da się powiedzieć, że występuje tenże zaledwie w połowie przypadków i to na kilka dni tylko, a zatem w wielu przypadkach nie może sprawy rozstrzygnąć.

Wysypka czyli różyczka na tułowiu ma może największą wartość przy odróżnieniu duru brzusznego od gruźlicy ostréj, ale i o niéj da się powiedzieć to co o innych dodatnich objawach a mianowicie, że jéj może brakować, że z powodu prędkiego zniknięcia lub ciemnego ubarwienia skóry, można ją przeoczyć, z drugiéj strony że w gruźlicy ostréj występuje nieraz wysypka a nawet różyczka zupełnie jak przy durze, a niektórzy pedyjatrzy, jak Rilliet i Barthez, piszą o plamkach na skórze w gruźlicy występujących, jako o rzeczy bardzo zwykłéj i codziennéj.

Ostra gruźlica prosówkowa występuje przeważnie u osób gruźliczych i przy t. zw. *habitus phthisicus*, jest to zdanie słuszne i miałoby wartość rozpoznawczą gdyby znów nie trafiały się wyjątki i gdyby gruźlica nie występowała czasem u osób pozornie zdrowych i silnych, u których z góry o gruźlicy nie myślimy, a do których w każdym razie zaliczony być winien chory Senatora.

Inne objawy uzupełnić tylko mogą obraz chorobowy duru lub gruźlicy a nie posiadają wartości krytycznéj, jak wzdęcie brzucha, skłonność do krwotoków, dwubitne tętno, ogłuszenie w durze brzusznym, a sinica, duszność, nieregularne i niestosunkowo do ciepłoty częste tętno w gruźlicy. W przypadku Senatora brakowało objawów gruźlicy właściwych, a można powiedzieć były wszystkie, które przy durze brzusznym napotykamy, był nawet krwotok z nosa, tak rzadki przy gruźlicy, że go jako osobliwość opisywano w jednym przypadku z kliniki Henocha i przyłączyło się zapalenie ropne ślinianki przyusznéj, powikłanie tak zwykłe przy durze, a prawie jedyne przy gruźlicy ostréj.

Przypadek niniejszy poucza nas, że dopóki rozpoznajemy dur czysto empirycznie, tj. dopóki z danéj grupy objawów wnosimy o istnieniu pewnych zmian anatomicznych jedynie dla tego, że gdzie obserwujemy pierwsze, tam napotykamy zwykle i drugie, nie rozumiejąc i nie pojmując związku między niemi istniejącego, dopóty nie jesteśmy w stanie unikać błędów w rozpoznaniu takich właśnie wątpliwych przypadków jakim był przez Senatora opisany. (*Berl. klin. Woch.* Nr. 25 1881). *Dr. T. W.*

**O chłonieniu w żołądku.**

H. Tappeiner w Monachijum wykonał kilka doświadczeń, mających na celu zbadanie chyżości chłonienia w żołądku. Kwestyja ta jest dotąd bardzo mało naukowo zbadaną choć przyjęto powszechnie, że chłonienie w żołądku rozpoczyna się już na dobre. Frerichs (*Handwörterbuch der Physiologie* 3 T. 1 str. 826 Uw.) podaje, że serwatka z mleka już w pół godziny po podaniu ulega resorpcyi całkowitéj w żołądku z podwiązanym odźwiernikiem *(pylorus)*. Frerichs zdaje się tutaj opierać na doświadczeniach Gucelina i Tidemanna, których ścisłości dużo można zarzucić. Bouley *(Bulletin de l'Académie de méd.* t. 17) i Colin (*Traité de physiologie comparée* Vol. 2. p. 91) robili doświadczenia ze strychninem i żelasinkiem potasu, zastrzykując takowe do żołądka z podwiązanym odźwiernikiem. Doświadczenia ich wykazały, że zatrucie strychninem najszybciéj występowało u kotów, potém u świń i psów, najwolniéj zaś u koni. Używali oni jednak rozczynów alkoholowych, nie można więc z doświadczeń ich żadnych pewnych wniosków wyciągnąć co do chłonienia prawidłowego u ludzi.

Tappeiner, po podwiązaniu *pylorus*, wprowadzał psom i kotom sondę do *oesophagus* i wlewał dokładnie oznaczoną ilość ciała doświadczanego w rozpuszczeniu. Po kilku godzinach zabijał zwierzę, wyjmował żołądek i znów z całą dokładnością oznaczał ilość ciała wprowadzonego do żołądka za pomocą sondy. W pierwszém doświadczeniu wprowadził psu 8.000 gr. ważącemu, 1.73 g. cukru gronowego i 0.568 siarkanu sodowego. W $3\frac{1}{2}$ godziny zabił zwierzę. Ponowna analiza wykazała 1.63 g. cukru a 0.477 $Na_2SO_4$. II doświadczenie. Kot 2.100 grm. wagi. Wprowadzono do żołądka 1.28 cukru gronowego, 0.670 tauryny. W 3 godziny zabito zwierzę. Analiza wykazała 1.25 cukru, 0.594 tauryny. III doświadczenie. Pies 7.300 g. ważący. Wprowadzono 10.7 peptonu.

W 3 godziny zabito zwierzę. Znaleziono 9.6 peptonu. Z tego wynika, że żołądek posiada własność chłonienia tylko w bardzo niskim stopniu. Daléj wykonał Tappeiner podobne doświadczenia ze strychninem. Kotowi 1.930 g. wagi zastrzyknął do żołądka rozczyn strychninu 0.03 : 15.0 *Pylorus* nie był podwiązanym. Śmierć nastąpiła w 8 minut. Innemu kotowi, wagi 1.300 g. zastrzyknął do żołądka 0.05 g. w 15.0 wody. *Pylorus* został przed zastrzyknięciem podwiązanym. Śmierć nastąpiła dopiero w $1\frac{1}{2}$ godziny. Do podobnych wyników doszedł Tappeiner w dalszym szeregu tych doświadczeń.

Zupełnie inaczéj zachowywały się rozczyny wyskokowe. Kotu, 2.000 g. wagi, zastrzyknięto do żołądka, po podwiązaniu *pylorus*, 0.04 g. strychninu w 5.00 g. 90% wyskoku i 15.0 wody. Śmierć nastąpiła w 10 minut.

Następnie użył Tappeiner do dalszych doświadczeń psa, 25 kgr. ważącego, ze sztuczną przetoką żołądkową. Za pomocą balonu kauczukowego, do odźwiernika przez przetokę wprowadzonego, mógł osiągnąć albo całkowite, lub tylko częściowe zamknięcie żołądka od reszty przewodu pokarmowego. Tym razem użył T. do doświadczeń wodanu chloralowego. I tutaj przekonał się, że chłonienie w żołądku nadzwyczaj wolno się odbywało, że chłonienie o wiele chyżéj następowało, skoro tylko mała część kiszek cieńkich mogła się stykać z rozczynem chloralu. Rozczyn wyskokowy chloralu o wiele chyżéj ulegał chłonieniu.

Na tym samym psie z przetoką żołądkową powtórzył Tappeiner poprzednie doświadczenie z cukrem gronowym i siarkanem sodowym. I tutaj używał do zamknięcia *pylorus* balonu kauczukowego. Doświadczenia te dały wypadki zgodne z wypadkami poprzednich doświadczeń. W jedném doświadczeniu zastrzyknął T. temu samemu psu cukru w rozczynie alkoholowym. Chłonienie bezwzględnie chyżéj nastąpiło. (*Zeitschrift f. Biologie.* XVI Bd. Zesz. 4).

*Dr. L. Kopff.*

## Wiadomości pomniejsze.

(K. Gr.) **Kwas pikrynowy.** Podskórnych wstrzykiwań kwasu karbolowego używano w Niemczech do miejscowego leczenia róży. W koło części zajętéj robiono wstrzykiwania 1% rozczynu a powtarzano to postępowanie co rano i co wieczór aż gorączka ustała. Wstrzykiwania te zdają się nie sprawiać żadnego miejscowego zadrażnienia. W ostatnich czasach Dr. Flaminio Tassi zalecał w tymże samym celu kwas pikrynowy. Myśl użycia wzbudziły w nim spostrzeżenia że kwas ten dostawszy się do głębszych warstw skóry działa szczmiąco na naczynia a oraz przeciwgnilnie. Można się spodziewać, że szczmiące działanie zmniejszy wędrowanie leucocytów, które jak Wolmann i Steudner okazali towarzyszy różycowemu zapaleniu skóry. W 4 przypadkach, w których autor używał tego leczenia rozszerzanie się zapalenia zostało skutecznie powstrzymane podczas gdy chorzy nie uskarżali się na żadną niedogodę. Nadto stósowano na miejsce zapaleniem dotknięte okłady z nasyconego rozczynu tego kwasu.

Chéron okazał, iż kw. pikrynowy jest nader dzielnym środkiem przeciwgnilnym. Używano go w Saint-Lazare do odwietrzania wychodków i znaleziono że smród w krótkim czasie został usuniętym. Powstrzymuje on gnicie moczu i uchodzi za pożyteczny środek opatrunkowy ran. Sól potasową podawał Braconnet z dobrym skutkiem jako środek przeciwzimniczy. Dr. Wainwright leczył zimnice z pomyślnym skutkiem pikrynianem amonowym. Podawał go w pigułkach gramowych lub półtoragramowych stopniując do dwugramowych. Mało było takich przypadków, w których leczenie trwałoby dłużéj nad tydzień a jeżeli lek podano zaraz z początku to choroba została zupełnie przerwaną. Nie wpływa zupełnie na narząd słuchu jak chinin. Mocz bywa żółty a spojówka i skóra podobnie zabarwione, ale barwa ta po tygodniu znika. (*The Lancet* 1881 I, Nr. 22).

# IV. Sprawy Towarzystw lekarskich.

## Komisyja balneologiczna Tow. lek. krak.

### Posiedzenie III dnia 5go maja 1881 r.

Przewodniczący: Dr. Ściborowski. Członków obecnych 11.

1) Protokół z ostatniego posiedzenia odczytano i przyjęto.

2) Przewodniczący poświęcił kilka słów wspomnienia zmarłemu właśnie w tym dniu członkowi czynnemu Komisyi balneologicznéj i Tow. lek. krak. Drowi Erazmowi Majewskiemu, oraz wezwał obecnych, aby powstali w dowód czci dla pamięci zmarłego.

3) Przewodniczący podał wiadomość statystyczną o ruchu w r. 1880 w dziesięciu zakładach zdrojowych i klimatycznych, które, na wezwanie Komisyi balneologicznéj, nadesłały choć krótkie sprawozdania. Z otrzymanych danych ułożono dwie tablice, porządkując zakłady podług liczby gości zdrojowych.

| Nazwa zakładu | Czas trwania pory zdrojowéj | Pierwszy gość przybył do zakładu dnia | Ostatni gość opuścił zakład dnia | Ogólna liczba gości zdrojow.: drużyn | Ogólna liczba gości zdrojow.: osób | z po za granic Galicyi było osób |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Szczawnica | od 20 maja do 30 września | 16 maja | 30 września | 1.519 | 2.751 | 1.296 |
| Krynica | od 1 czerwca do 30 września | 15 maja | 30 września | 1.713 | 2.691 | 1.101 |
| Żegiestów | od 1 czerwca do 30 września | 20 maja | 20 września | 698 | 1.048 | 62 |
| Jaworze | od 15 maja do 30 września | 27 maja | 3 październ. | 253 | 510 | 215 |
| Rabka | od 1 czerwca do 20 września | 1 czerwca | 14 września | 160 | 425 | 76 |
| Konopkówka | od 15 maja do 30 września | 20 maja | 15 września | 115 | 301 | 11 |
| Swoszowice | od 1 czerwca do 10 września | 28 maja | 15 września | 34 | 113 | 29 |
| Morszyn | od 15 maja do 30 września | 8 maja | 24 września | 68 | 111 | 1 |
| Krościenko | od 15 czerwca do 31 sierpnia | 23 czerwca | 25 września | 30 | 80 | — |
| Szkło | od 20 maja do 30 września | 2 czerwca | 15 września | 26 | 59 | — |

| Nazwa zakładu | Kąpiel wydano w ogóle | Flaszek wody miejscowéj rozesłano | Spotrzebowano flaszek wód sprowadzonych | Lekarzy ordynujących było | Czy jest apteka | Liczba restauracyj | dla użytku gości było: domów | dla użytku gości było: pokoi |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Szczawnica | 7.951 | 110800 | 640 | 8 | 1 | 11 | 181 | 925 |
| Krynica | 43.345 | 46 677 | ? | 7 | 1 | 6 | 74 | 863 |
| Żegiestów | 8.741 | 60.000 | 1090 | 3 | 1 | 2 | 12 | 289 |
| Jaworze | 940 | — | 990 | 1 | 1 | 3 | 26 | 210 |
| Rabka | 5.470 | 4.149 | 600 | 1 | 1 | 1 | 14 | 200 |
| Konopkówka | 4.000 | — | 520 | 2 | 1 | 2 | 10 | 45 |
| Swoszowice | 2.012 | — | ? | 1 | 1 | 1 | 5 | 58 |
| Morszyn | 1.470 | — | 798 | 1 | — | 3 | 4 | 104 |
| Krościenko | — | 3.000 | ? | — | — | 2 | 18 | 30 |
| Szkło | 200 | — | ? | 1 | — | 1 | 6 | 62 |

Pożałowania godną jest rzeczą, że z 30 blisko zakładów zdrojowych znajdujących się w Galicyi, którym powinnoby zależeć na poparciu ze strony Komisyi balneologicznéj, zaledwie trzecia część poczuła się do obowiązku, na wezwanie Komisyi balneologicznéj, nadesłać choć krótkie sprawozdanie liczebne, którego napisanie ani pół godziny czasu nie byłoby zajęło Tém więcéj ubolewać należy nad ową obojętnością, że w liczbie tego rodzaju zakładów znajduje się kilka celniejszych i więcéj uczęszczanych jak Iwonicz, Lubień i Truskawiec [1]).

Zastanawiając się nad wykazem tutaj podanym, nasuwają się następujące uwagi:

Pora zdrojowa w naszych zdrojowiskach galicyjskich zaczyna się między 15 maja a 1 czerwca i trwa mniéj więcéj do końca września. Powodem tak późnego zjeżdżania się gości do zdrojowisk jest chłodna nieraz i zmienna pora czasu w maju, która zwłaszcza w kilku ostatnich latach dotkliwie czuć się dała. Ale i w czerwcu pomimo sprzyjającéj pory czasu do leczenia, zwykle mniéj przybywa chorych do zakładów niżby się tego spodziewać można. Na zmianę tego mogą wpłynąć jedynie lekarze wysełający chorych do zdrojowisk, a jeszcze więcéj powinniby zwrócić uwagę na miesiąc wrzesień, który w kraju naszym jest niezaprzecznie najpiękniejszym i najpogodniejszym. Wprawdzie ranki bywają chłodniejsze, dni krótsze, ale za to nie ma upałów, czas spokojny i pogodny, a mniejsza liczba gości dozwala cicho i bez roztargnienia oddawać się leczeniu i używać świeżego powietrza. Stanowczo można powiedzieć, iż leczenie zdrojowe w naszym kraju od początku czerwca do ostatnich dni września z pożytkiem odbywać się może. W roku ubiegłym zakłady nasze zdrojowe opróżniły się w znacznéj części wcześniéj niżli po inne lata, z powodu przybycia w pierwszych dniach września Naj. Pana do Galicyi, oraz chęci uczestniczenia w uroczystościach z tego powodu odbywanych.

Co się tyczy liczby gości zdrojowych, pierwsze miejsce, podobnie jak w roku zeszłym, zajmuje Szczawnica, z poważną liczbą 2.751 osób. Liczba ta z roku na rok wzrasta, a w roku ubiegłym była o 182 osób wyższą niżli w poprzedzającym. Zaraz po Szczawnicy idzie Krynica, w któréj było osób 2.691, zatém nie wiele mniéj niżli w Szczawnicy, a o 244 osób więcéj niżli w r. 1879. Po Krynicy idzie zapewne Iwonicz, z którego nie dostaliśmy sprawozdania, daléj Żegiestów, w którym było 1.048 osób (w Truskawcu było 803, o czém dowiedzieliśmy się z krótkiego drukiem ogłoszonego sprawozdania). W Jaworzu było osób 510, w Rabce 425. Z po za granic Galicyi stosunkowo najwięcéj było osób w Szczawnicy, Jaworzu i Krynicy.

(Dok. nastąpi).

## V. Kilka słów w sprawie higijenicznéj reformy szkół.

Przez Dra **Tadeusza Żulińskiego.**

(Ciąg dalszy. Patrz Nr. 28).

Jeżeli ludziom trwożliwym zawsze o naruszenie dotychczasowéj rutyny szkolnéj, i niezbyt chętnym wszelkim tu nowościom, żądanie nasze wyda się może za szerokie, nowe i niepraktyczne, tych uspokoimy tą uwagą, że żądaniem tém nie przekraczamy bynajmniéj granic obowiązujących ministeryjalnych rozporządzeń z 9 czerwca 1873 i 19 lipca 1875, wydanych względem utrzymywania zdrowia młodzieży w szkołach publicznych. Powiedziano tam bowiem wyraźnie: „Że ponieważ nauczyciel winien mieć zawsze na oku właściwe zadanie szkoły, a mianowicie: że tylko w zdrowym ciele zdrowa mieszka dusza, przeto powinien przestrzegać zasad higijeny nie tylko w stosunku swoim do młodzieży szkolnéj, ale według możności wpływać także i na to, ażeby i dom rodzicielski dbał o to wszystko, czego potrzeba do należytego fizycznego wychowania dzieci". Jeżeli więc władza naczelna żąda od nauczycieli, ażeby nietylko w szkole na uczniów, ale i na dom rodzicielski wpływali, iżby uczniów należycie pod względem zdrowia wychowywali, czyż się to da inaczéj przeprowadzić, czyli inaczéj odpowiednio tłumaczyć i rozwinąć to rozporządzenie, jak nie przez obznajmianie rodziców i opiekunów kiedy jeszcze na ławce szkolnéj zasiadają z głównemi zasadami i przepisami higijeny? bo jeżeli ktoś żąda ażeby w starości ten lub ów umiał czytać i rachować i nie dawał się złym i przewrotnym w życiu oszukiwać musi go zawczasu uczyć tych rzeczy; inaczéj bowiem wpływ nauczycieli na domy rodzicielskie swych uczniów i należyte ich fizyczne wychowywanie, musi zawsze pozostawać tylko pobożném pragnieniem t. j. nie wychodzić nigdy z granic pięknego rozporządzenia.

Domaganie się więc nasze powszechnego nauczania po szkołach higijeny, tj. sposobów pielęgnowania zdrowia, nie może być nowością, w obec lękliwych rutynistów szkolnych, ale tylko rozwinięciem logiczném już istniejącego i obowiązującego ministeryjalnego rozporządzenia, o zachowywaniu zdrowia młodzieży szkolnéj i pieczy nad jéj fizyczném wychowywaniem w domu.

Potrzeba reformy szkolnéj w kraju naszym stała się tak piekącą i tak powszechnie zewsząd podnoszoną, że nic dziwnego, iż każdy ze swéj strony poczuwszy w szkolnym obecnym ustroju te lub owe braki czyni wnioski i rady swe, jakby złemu zaradzić, pojmując złe fachu swego najlepiéj. Dowody te niezawodnie gorliwości obywatelskiéj i godnego zawsze pochwały zajmowania się sprawami publicznemi, nie zawsze przecie bywają słuszne, szczęśliwie obmyślane i dosyć usprawiedliwione i odpowiednio do wieku dzieci, ich pojęć i charakteru szkoły stosowane. Zrażać nas przecie i gniewać one nie powinny, gdy zważymy, że w masach ogółu, nawet umysłowo wykształconego, zawsze tak bywa, że choć poczucia rzeczy saméj, tj. potrzeby lub braku czegoś, bywają prawdziwe i słuszne zupełnie, nie zawsze jednak podawane na nie środki są odpowiednie, szczególnie w sprawach tak ważnych jak jest reforma szkolna. Na to trzeba mieć zawsze wyrozumienie, a głosy, żądania, życzenia i wskazówki ogółu, brać i uważać należy zawsze za materyjał, z którego ludzie i obywatele dobrze z rzeczą obznajomieni i doświadczeni w zawodzie, odpowiednie wnioski i ustawy opracowywać mogą.

Dotknijmy tutaj życzeń i żądań odnoszących się tylko do wprowadzenia w nauczanie szkolne niektórych dotąd nienauczanych przedmiotów. I tak obywatele i gospodarze wiejscy patrząc się codzień na ubóstwo naszych włościan i nieporadność ich w korzystaniu i wyzyskiwaniu gruntów swych proponują nauczanie po szkołach rolnictwa i sadownictwa; przemysłowcy, górnicy i nafciarze uznają potrzebę zaznajamiania się z geologiją; sądownicy i urzędnicy administracyjni z ustrojem państwowém kraju, jakoteż z prawami i z obowiązkami obywateli; statystycy ze statystyką. Inni znów jako łatwy sposób podniesienia dobrobytu naszych włościan zalecają pszczelnictwo. Drudzy wiele sobie obiecują z nauczania po szkołach robót ręcznych dla rozwinięcia u nas przemysłu domowego. Daléj wniesiono projekt, ażeby nauczano po szkołach sposobów pielęgnowania i leczenia bydła, tj. weterynaryi, ze względu na wielkie straty jakie lud nasz powszechnie ponosi przez zarazy i nieumiejętne się

[1]) Dodatkowo otrzymała Komisyja krótkie sprawozdanie z zakładu wodoleczniczego w Zakopanem, w którém od 1 czerwca do 15 września r. z. leczyło się 33 osób, składających 23 rodzin (z po za granic Galicyi 7). Lekarz zakładu utrzymuje aptekę domową, jadalnia dla chorych znajduje się w zakładzie, prócz tego w Zakopanem są 3 restauracyje.

z nim obchodzenie. Dodajmy nakoniec do tych wszystkich projektów jeszcze i projekt obznajomiania powszechnego mas ze sposobami pielęgnowania zdrowia własnego i higijenicznego wychowywania dzieci, podniesiony nie w końcu dopiero po innych, ale najdawniéj, najpierw a będziemy mieli obraz najważniejszych przynajmniéj życzeń tu objawionych.

Liczne te projekta i żądania złe na wielu pedagogów z zawodu zrobiły wrażenie, uznali je oni za przesadne, niepraktyczne, niemożebne i za niewłaściwe, słowem za nie dość dojrzałe w ich oczach. Nie wdając się tu jednak w szczegółowy rozbiór téj sprawy, nie możemy poglądowi takiemu, ze względów mianowicie pedagogicznych, wiele nie przyznać słuszności, pomimo najszlachetniejszych i prawdziwie obywatelskich dążności ich autorów. Nie możemy się jednak w żaden sposób zgodzić z tymi szanownymi pedagogami, którym dla tego, że żądanie nauczania po szkołach statystyki, prawa lub geologii wydaje się za przesadne i niemożebne potepiają naraz wszystkie tu wyżéj przytoczone projekta, a więc i potrzebę zaznajamiania mas z nauką pielęgnowania zdrowia i takową równie do niepraktycznych zaliczają przedmiotów. Trzeba bowiem umieć rzeczy odróżniać od siebie i dla dziesięciu rzeczy niepraktycznych i niewlasciwych jedynastéj nader praktycznéj i wielce pożytecznéj nie zaliczać dla towarzystwa i kompletu tylko do niepraktycznych, bo to byłoby błędem i krańcowością zapędów anti reformatorskich, podobną do téj za jaką dziś jeszcze pewne władze i pewni pedagodzy z zawodu uważają szanowanie religii po szkołach ludowych, nie tylko za rzecz niewłaściwą, ale ze względu na spokój i zgodę społeczną mieszkańców za szkodliwą. A czyż to ze względów pedagogicznych jest słuszne i zasługuje na naśladownictwo?

Otóż higijeny téj nauki pielęgnowania zdrowia w żaden sposób nie można pod względem ważności pedagogicznéj i pożytku praktycznego stawiać na równi ani z rolnictwem ani z sadownictwem, ani z weterynaryją a tem też bardziéj z prawem, statystyką lub geologiją, bo zdrowie było, jest i będzie, pomimo wszelkich przesądów, fałszywych doktryn, największym zawsze ze wszystkich skarbów człowieka na ziemi, a co ważniejsza najgłówniejszym warunkiem każdéj bez wyjątku pracy, a więc i dobrobytu naszego tak moralnego jak i materyjalnego tutaj, bo tylko zdrowiem, pracą i usiłowaniem zdobywać sobie możemy skarby moralne i materyjalne. Tego dowodzić nawet nie potrzeba, bo człowiek fizycznie niedołężny lub chory nic zdolny jest do żadnéj w życiu pracy ani walki. Jeżeli religii, mającéj za przedmiot zaznajamiać człowieka z największemi zagadnieniami jego na ziemi w przyszłości, uczymy dzieci już po szkolach od najmłodszego wieku, dla tego, że prawa i obowiązki jéj mają stanowić dla niego normę życia, tj. zżywać się z nim i wchodzić że się tak wyrazimy w krew jego istoty, aby tym sposobem zasiać w duszę jego nie tylko przekonanie, rozbudzić nie tylko wiarę, ale i wytworzyć cnotliwą i religijną w życiu jego tradycyję, aby żył religijnie, żył czerstwo na duszy i wzmacniał siły jéj już od dzieciństwa, z początku ślepą wiarą, więcéj nalogiem i instynktem, a późniéj wiarą rozumną i całą potęgą swego przekonania, to też samo da się powiedzieć i czynić należy podobnie z higijeną, tj. nauką pielęgnowania zdrowia, która jest tém dla ciala, czém religija dla duszy, inaczéj jest ona katechizmem ciala. Zagadnienia jéj nie są tak podniosle, charakter prawd niemistyczny, ale prawdy jéj i wypływające z nich obowiązki służyć mogą we względzie fizycznym, tak jak religija w moralnym, za normę życia i postępowania dziecka od pierwszych chwil przychodzenia jego do świadomości i rozumu.

Tak jak religija, jako świadomość, tj. nauka bez praktyki na nic się nie przyda, tak i higijena niestósowana do życia żadnéj nie ma wartości dla człowieka.

Tym, którym się zdaje, że zaznajamianie dzieci z przepisami pielęgnowania zdrowia jest dla nich za trudne i niewłaściwe, mylą się, bo przepisy i rady te łatwiéj może, a przynajmniéj tak samo, dają się swobodnie szczepić w umysł i w nałóg dziecięcy jak prawdy i przepisy religii. Są to prawdy choć wielkie i ważne i łączące się z sobą jak dusza z ciałem, ale łatwe do zaszczepienia i przyjęcia się w młode umysly i serca. Mojżesz, ten najpierwszy prawodawca i nauczyciel ludzkości, prawdy i rady higijeniczne wplatał zawsze w przepisy religijne dla swego ludu i tak jednych jak i drugich współcześnie go nauczał.

Higijena jak religija jest tego rodzaju nauką, że do każdego wieku i do każdego pojęcia może i powinna być stosowaną. Tak jak religija, począwszy od katechizmu w szkółce ludowéj, a skończywszy na teologii, tj. filozoficznym i głębokim jéj wykładzie na wszechnicach, daje się stopniowo co raz to obszerniéj, gruntowniéj i umiejętniéj nauczać, tak i z higijeną może i powinno się dziać toż samo. Dla tego też pierwszy już zaraz Zjazd lekarzy i przyrodników polskich, odbyty w Krakowie r. 1869, domagając się w swéj petycyi powszechnego po szkołach nauczania higijeny, zaznaczył wyraźnie: „aby ono odbywało się w sposobie i zakresie odpowiednim dla słuchaczy,“ a w motywach żądania swego bliżéj to jeszcze określa pisząc: „Iż nauczanie higijeny zaczynać należy od rad i przepisów najogólniejszych a pojętnych dla wszystkich w szkolach początkowych, a stopniowo rozszerzać wykłady te w coraz to wyższych zakładach, tak iżby z ławy akademickiéj słuchać już mogli studenci higijeny, wykładanéj ze stanowiska najwyższego jéj rozwoju.“ Inaczéj tłumacząc to na utarty język pedagogiczny, wypadnie, że w najniższych szkołach ludowych higijena nie będzie i nie ma stanowić bynajmniéj oddzielnego jakiegoś przedmiotu nauczania, ale w t. zw. czytankach będą oddzielne ustępy z higijenicznemi radami i przestrogami, które nauczyciel przy czytaniu wyjaśniać uczniom powinien. W szkołach zaś ludowych wyższych ośmioklasowych i wydziałowych, gdzie tyle nauk, jako przedmioty wykładowe, oddzielne znajduje pomieszczenie w planie, jak chemija, fizyka, botanika, zoologija, mineralogija, matematyka, rysunki, kaligrafija, śpiew, roboty itp. rzeczy, higijena powinna wybitne między niemi otrzymać dla siebie miejsce, bo po czytaniu, pisaniu i rachowaniu, jako najpierwszéj zasadzie i podstawie każdego kształcenia czyli oświecania, tak jak religija dla duszy i moralności, tak higijena dla ciała i zdrowia jest niezbędnie potrzebną i ciągle od najniższéj szkoły nauczaną być winna, wszystkie bowiem inne przedmioty mogą iść i znajdować dla siebie miejsce dopiero po higijenie.

(Dokończenie nastąpi).

## VI. Zjazd III. lekarzy i przyrodników polskich w Krakowie.

Im bliższym jest dzień otwarcia Zjazdu, tém więcéj mnożą się oznaki, iż Zjazd ten zgromadzi w mury Krakowa najznakomitszych przedstawicieli wszelkich gałęzi umiejętności przyrodniczéj i lekarskiéj polskiéj. Udział członków staje

się coraz powszechniejszy i codzień wpływają zgłaszania się z nowemi odkryciami. Najznakomitsi przyrodnicy lwowscy i wielu lekarzy zagranicznych przyrzekli w ubiegłym tygodniu czynny wziąść udział w Zjeździe i wzbogacić posiedzenia swemi pracami. Nie mogąc dziś jeszcze podać całego spisu tych nowo zgłoszonych odczytów, uczynimy to w Dzienniku Zjazdu.

Wydział gospodarczy podwaja starania, aby przybywającym gościom zapewnić możliwą wygodę i uprzyjemnić tych kilka dni pobytu w Krakowie. Mieszkań nie braknie dla gości, jak z wielu stron odzywają się obawy; prosimy jednak zamawiać potrzebne umieszczenie przed przyjazdem do Krakowa. Od wtorku t. j. 19 b. m. otwartém będzie na dworcu kolei Biuro kwaterunkowe Zjazdu, gdzie każdy potrzebujący pomieszkania zgłosić się powinien.

Dyrekcyja kolei Karola Ludwika postanowiła zniżyć cenę jazdy na swéj przestrzeni kolejowéj dla członków Zjazdu, jeżeli się wykażą kartą legitymacyjną, dla 2giéj i 3ciéj klasy pociągów osobowych i mięszanych (z wyjątkiem pociągów pośpiesznych) na czas od 15 do końca lipca rb. pod tym warunkiem, że bilet kupiony po cenie zwykłéj do Krakowa do 1széj klasy służyć będzie do jazdy drugą klasą tam i napowrót—nabyte zaś pół biletu do 1széj klasy do Krakowa, ważném będzie do jazdy tam i na powrót 3cią klasą. Karta legitymacyjna zaopatrzoną być powinna własnoręcznym podpisem właściciela i ostęplowana będzie przy zakupieniu biletu jazdy na téj stacyi, w któréj podróżny podróż swą rozpoczyna. Tak kartę legitymacyjną, jakotéż bilet jazdy należy przy ewentualnéj rewizyi na każde żądanie okazać i takowe przed odjazdem z powrotem do powtórnego ostęplowania w Krakowie przedłożyć, — bilet jazdy oprócz tego odebrany będzie na stacyi końcowéj podróży z powrotem, tj. na téj stacyi, z któréj podróżny rozpoczął swój wyjazd do Krakowa. — Członków przyjeżdżających koleją Karola Ludwika upraszamy dla dopełnienia żądanéj formalności umieścić podpis swój na odwrotnéj stronie karty legitymacyjnéj.

Wszystkim członkom i uczestnikom wydawane będą jako odznaka uczestnictwa kokardki biało-niebieskie, po które do Biura Wydziału w Sukiennicach (sklep Nr. 27) zgłosić się prosimy.

Również prosimy chcących wziąść udział w wspólnéj składkowéj uczcie, która się w sobotę, 23 b. m. odbędzie, o wczesne zgłaszanie się albowiem lista uczestników téjże we czwartek wieczór zamkniętą być musi.

Kraków 15 lipca 1881.

Przewodniczący Wydziału gosp. III Zjazdu.
Prezes Tow. lek. krak. Doc. Dr. *H. Jordan*.

Dr. *Jan Rosner*. Prof. Dr. *E. Janczewski*.
Sekretarz.

## VII. Wiadomości statystyczne i ogólno-lekarskie.

54 Zjazd lekarzy i przyrodników niemieckich odbędzie się w roku bieżącym w Salzburgu od 18—24 września. Przewodniczącymi są: Dr. Günttner i Dr. Kuhn. Opłata dla członków wynosi 7 złr.,=12 mrk. Wedle projektu będzie 23 sekcyj. Na trzy posiedzenia publiczne zapowiedziane są wykłady prof. Pettenkofera z Monachijum, Weismanna z Fryburga, w W. Ks. badeńskiém, prof. Meinerta z Wiednia, Oppolzera z Wiednia i Macha z Pragi.

Statystyka epidemij. W tygodniu 25 (do 18 czerwca) ospa w Londynie więcéj się rozszerzyła. Świeżo zapadło 379, umarło 82, leczyło się w szpitalach 1692. W Wiedniu umarło 16, w Budapeszcie 9, w Saragossie 7, w Paryżu 16, w Petersburgu 7. W Bazylei, Kopenhadze, Rzymie, Wenecyi, Maladze i Barcelonie wydarzają się sporadyczne przypadki ospy. W Nowym Yorku, w Chicago pojawiała się ospa częściéj w połowie maja, w Filadelfii panuje jeszcze nagminnie. I w Madrasie srożyła się bardzo ospa w końcu kwietnia. Z duru brzusznego umiera mniéj w Budapeszcie również i Petersburgu gdzie umarło 72. Z duru osutkowego umarło w Budapeszcie 8, w Petersburgu 71. Sporadycznie pojawia się dur osutkowy w Maladze i Granadzie. Z febry żółtéj umarło w Rio de Janeiro od 1—16 kwietnia 16. W tygodniu 26 (do 25 czerwca) umarło w Krakowie: 3 z ospy, 7 z odry, 1 z błonicy, 1 z krztuśca, 3 z duru osutkowego, 1 z róży; a doniesiono w tymże czasie: o 2 przypadkach ospy; 14 odry, 1 płonicy, 1 krztuśca, 3 błonicy, 22 duru osutkowego.

Statystyka śmiertelności. W tygodniu 25 (do 18 czerwca) umarło na rok i 1000 mieszkańców: w Krakowie 41,1; w Poznaniu 27,4; w Wiedniu 32,1; w Budapeszcie 35.9; w Pradze 42,5; w Tryjeście 26,9; w Berlinie 30,8; w Wrocławiu 29,2; w Gdańsku 19,2; w Mnichowie 33,2; w Dreźnie 22,4; w Lipsku 22,3; w Bazylei 28,5; w Brukseli 20,4; w Amsterdamie 20,7; w Hadze 20,3; w Paryżu 26,0; w Londynie 19,1; w Kopenhadze 19,7; w Stokholmie 22,3; w Chrystyjanii 22,5; w Petersburgu 62,5; w Rzymie 25,2; w Wenecyi 24,8; w Bukareszcie 20,8; w Madrycie 36,9; w Barcelonie 27,1; w Maladze 47,1; w Lizbonie 26,0; w Aleksandryi 33,6; w Nowym Yorku 33,5; w Filadelfii 23,2; w Rio de Janeiro 44,5; w Madrasie 38,6. *J. B.*

## VIII. Wiadomości bieżące.

* **Kraków** d. 13 lipca. Wydział gospodarczy III Zjazdu lekarzy i przyrodników polskich przyspiesza swe dzieło przygotowawcze z godną uznania energiją i pracowitością. Czytelnikom Przeglądu znane są szczegóły zachodów Wydziału z jego sprawozdań; nam przypada tylko stwierdzić, że dzięki zapobiegliwości przewodniczącego i chętności członków Wydziału, Koledzy mający wziąść udział w Zjeździe, mogą dziś już liczyć na pewne, że program Zjazdu nie tylko nie natrafi na jakąkolwiek przeszkodę, lecz że będzie on wykonany w najdrobniejszych szczegółach i z taką dokładnością na jaką stać nas i nasze miasto.

* Rada miasta Krakowa mianowała Dra wszech nauk lekarskich Aleksandra Wilkosza lekarzem miejskim.

* Z przyjemnością dowiedzą się czytelnicy Przeglądu, że prof. Korczyński, który miał nieszczęście nadwichnąć prawe kolano, z następowém wybroczeniem krwi do stawu, o tyle ma się lepiéj, że bez bólu przechadzać się może po pokoju.

* Dziennik rosyjski *Zaria* donosi, jakoby prof. Billroth oświadczył, że wrzód połyku, na który cierpi Pirogow, nie jest rakiem, lecz zwykłym wrzodem atonicznym, tém samém żadna większa operacyja nie będzie mieć miejsca.

* Podług otrzymanych wykazów do d. 6 bm. bawiło w Cieplicach czeskich osób 4837; w Luchaczowicach do d. 26 czerwca osób 382.

+ **Karlsbad** d. 9 lipca. Do d. dzisiejszego było gości kąpielowych 14.896 osób, o 512 mniéj, aniżeli w r. zeszłym. Przez pierwsze cztery dni tygodnia panowała posucha przy ciepłocie 18°R do 25°R. w cieniu; pod koniec tygodnia deszcze chwilowe orzeźwiły powietrze przy średniéj ciepłocie 19°R.

* **Krynica**. Do dnia 30 czerwca przybyło gości kąpielowych 836.

* **Wiedeń**. W sobotę Wydział lek. odbył posiedzenie, celem proponowania kandydata na opróżnioną katedrę anatomii patologicznéj. Członkowie Komisyi i Wydział postanowili na teraz utrzymać propozycyję w tajemnicy, dla tego nic pewnego nie wiadomo. Nie ulega jednak wątpliwości, że prof. Klebs ani jednego głosu nie otrzyma, oraz że kandydatura prof. Schotta z Insbruka ma niejakie szanse powodzenia.

* **Paryż** 9 lipca. Dzienniki stołeczne i prowincyjonalne zajmują się sprawą siedmiorga dzieci z okolic miasteczka Plédran nawiedzonych przez złego ducha; dzienniki podają tylko pełne chorobliwéj wyobraźni wieści, które krążą po kraju. Dr. Baratoux, który te dzieci widział, stwierdza w *Progrès médical*, że wszystkie one, nawet i dziecko 4-letnie, cierpią na *histeria*

*major*, że podobne epidemije histeryi znane nader dobrze z opisów średniowiecznych; a gdy się wczytamy w treść listu Barataux, przyznać musimy, że okolica Plédrau, duchowo należy jeszcze dzisiaj do wieków średnich. Naturalnie obskurantyzm wyzyskuje ten przypadek chorobowy do swoich celów.

* **Mianowania i odznaczenia**. Docent prywatny Dr. Kuhnt mianowany został prof. nadzw. i dyrektorem kliniki okulistycznéj w Jenie.

* **Nekrologija**. W Paryżu umarł temi dniami Dr. L. Mandl, rodem z Węgier, słynny lekarz i autor dzieła francuskiego o chorobach krtani i gardziela. — W Frankfurcie n./M. umarł słynny botanik Schleiden, dawniéj profesor w Jenie.

**Artykuły orygin. mieszczące się w czasopismach lek. polskich:**

W *Medycynie* Nr. 28: Dr. Smoleński: O kąpielach zwanych uspokajającemi; Dr. Belke: Kilka słów o sposobach tamujących szerzenie się chorób wenerycznych. — W *Gazecie Lekarskiéj* Nr. 28: Doc. Dr. Lesser: O znieczulaniu miejscowém; Dr. Minkiewicz: Spostrzeżenia chirurgiczne; Dr. Malinowski: Kazuistyka lekarska.

W zastępstwie redaktora: **Dr. A. Kwaśnicki.**

Nakładem Towarzystwa lekarskiego krakowskiego. W drukarni Uniwersytetu Jagiell., pod zarządem Ignacego Stelcla.